667/03

Den 17. marts 2003 blev i sag nr. 58.911:

xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxx xxxx xxx x
xxxx xxxxxx xx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Nordea Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale invaliderente og yde præmiefritagelse.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning, da forsikringen er ophævet med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet. Selskabet har henvist til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet, og det er selskabets påstand, at man ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget.

Klagerens advokat har i klageskrivelse af 8/7 2002 til nævnet anført følgende:

"Den 21. januar 1996 tegnede min klient en forsikring hos Tryg Forsikring.

I tilfælde af, at min klients erhvervsevne blev nedsat skulle min klient have udbetalt et beløb 3 måneder efter nedsættelse af erhvervsevnen og indtil den 1. juli 2018.

I forbindelse med tegningen af forsikringen udfyldte min klient sammen med forsikringsagenten en helbredserklæring.

Under punkt 3 blev min klient spurgt om han indenfor de sidste 10 år havde været undersøgt eller behandlet af en læge, speciallæge m.v., hvortil han svarede nej.

Denne oplysning var imidlertid ikke helt korrekt, idet min klient indenfor de sidste 10 år havde været undersøgt af en læge.

Min klient hverken forstår eller skriver dansk, men måtte udelukkende tro på, hvad forsikringsagenten skrev i helbredsoplysningerne.

Den 4. januar 1999 kom min klient til skade med højre knæ.

Diverse lægeerklæringer vedlægges til orientering.

Tryg Forsikring har gjort gældende, at min klient som følge af forkerte oplysninger i helbredsoplysningerne ikke er berettiget til at få udbetalt erstatning.

På vegne min klient har jeg gjort gældende, at den skade min klient har pådraget sig intet som helst har med den undersøgelse han tidligere har været underkastet inden han underskrev forsikringsbegæringen.
…
Til støtte for, at der bør anerkendes en erstatningspligt fra Tryg Forsikrings side gøres det gældende, at den undersøgelse min klient har været til inden han underskrev helbredsoplysningerne intet har med den efterfølgende skade at gøre, hvilket også fremgår af sygejournalerne.

Tryg Forsikring ville uden tvivl have antaget forsikringsbegæringen, evt. med forbehold om, at skader vedrørende min klients lunger ikke var dækket af forsikringen."

Efter at have indhentet diverse helbredsoplysninger fremførte selskabet i skrivelse af 24/10 2002 til nævnet bl.a. følgende:

"Til brug for oprettelsen af forsikringen afgav forsikrede helbredserklæring af 21. januar 1996.

D.U. [klageren] svarede i denne helbredserklæring blandt andet benægtende på spørgsmål 2, 3, 5 og 7a:

'Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende, herunder røntgenklinik eller fysiurgisk klinik?'

'Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt eller behandlet af læge, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?'

'Lider De, eller har De lidt af diskusprolaps, iskias, hold i ryggen/nakken/lænden eller anden ryglidelse?'

'Har De tidligere brugt receptpligtige lægemidler?'

…

Af bilag fra læge C.W.J. fremgår blandt andet, at D.U.

- den 26. maj 1994 konsulterede lægen for blandt andet hoste og ømhed i brystet, og fik ordineret Ibuprofen,
- den 13. december 1994 fik ordineret Zantac,
- den 14. december 1994 var i kontakt med lægen, fordi han havde hostet blod 2 gange, samt havde smerter i brystet, blod i afføringen og åndenød,
- den 16. december 1994 konsulterede lægen pga. flere måneders periodisk daglige trykken i brystet,
- den 1. februar 1995 konsulterede lægen for øvre dyspepsi og fik ordineret Nizax,
- den 15. februar 1995 fik ordineret Temesta,
- den 30. april 1995 fik ordineret Voltaren,
- den 31. august 1995 konsulterede lægen for mavegener,
- den 1. september fik ordineret Losec,
- den 6. september 1995 konsulterede lægen pga. hoste, der periodisk er blodtilblandet, og træthed. Henvist til røntgen på Odense Universitetshospital,
- den 18. oktober 1995 fik ordineret Temesta,
- den 27. november 1995 konsulterede lægen for rygsmerter og fik blokade injektion,
- den 28. og 29. november 1995 konsulterede lægen og fik blokade injektioner.

Af brev af 15. maj 2001 fra læge C.W.J. til D.U. og røntgenbeskrivelsen af 15. september 1995 fra Odense Universitetshospital fremgår endvidere, at D.U. har været til røntgenundersøgelse den 15. september 1995.

Vi indhentede herefter responsum af 6. november 2001 fra GE Frankona, hvoraf det fremgår, at der ville være blevet meddelt afslag på tegning af invaliderenteforsikring (bedømmelsen IA), hvis D.U. havde svaret korrekt på spørgsmål 2, 3, 5 og 7a i helbredserklæringen af 21. januar 1996.

I brev af 12. november 2001 meddelte vi derfor D.U., at vi ikke ville have tilbudt forsikringen, hvis vi på tegningstidspunktet havde haft oplysning om konsultationerne i perioden 26. maj 1994 til 29. november 1995 hos egen læge som følge af ryggener, refluxsygdommen, brystsmerter, blodig hoste og stress, røntgenundersøgelse af brystet foretaget den 15. september 1995, samt det store medicinforbrug i samme periode.

Advokat L.P.D. anførte herefter, at D.U. ikke taler og læser dansk, samt at det, efter det oplyste, var forsikringsagenten, der havde udfyldt helbredserklæringen, hvorfor D.U. ikke har haft viden om, at der var afgivet mangelfulde oplysninger i helbredserklæringen. Vi indhentede derfor udtalelse af 15. februar 2002 fra bankrådgiver E.B., hvoraf det fremgår, at helbredserklæringen ikke er udfyldt af bankens personale, at D.U. ved møder i banken blev bistået af sin ægtefælle/samlever, der er uddannet tolk, samt at helbredserklæringen enten kan udfyldes af kunden i banken eller medtages mhp. udfyldelse i hjemmet.

På denne baggrund meddelte vi herefter ved brev af 25. februar 2002 til advokat L.P.D., at afgørelsen fastholdtes.

Med mindre forsikrede var i god tro om oplysningernes rigtighed, er vi ifølge forsikringsaftalens bestemmelser om urigtige risikooplysninger kun forpligtede i det omfang og på de vilkår, vi ville have antaget forsikringen, såfremt de rette forhold havde været oplyst på tegningstidspunktet.

Da D.U. ikke kan antages at have været i god tro om de afgivne oplysningers rigtighed, og vi ikke ville have oprettet forsikringen, hvis D.U. havde givet de korrekte oplysninger på tegningstidspunktet, fastholder vi, at der ikke er nogen forsikringsdækning, samt at det er berettiget, at forsikringen er ophævet fra tegningstidspunktet.

Henset til, at advokat L.P.D. i klagen har fastholdt påstanden om, at helbredserklæringen blev udfyldt af forsikringsagenten, skal vi bemærke, at det fastholdes, at helbredserklæringen ikke blev udfyldt af forsikringsagenten."

I skrivelse af 13/2 2002 har bankrådgiver E.B. bl.a. anført:

"Udsagnet om, at banken som forsikringsagent skulle have udfyldt helbredserklæringen er ikke korrekt, det gør vi ikke på noget tidspunkt.

Ved salg af denne type forsikringen får kunden mulighed for at udfylde og besvare disse i afdelingen eller alternativt at få dem med hjem sammen med en kuvert til TRYG-Forsikring."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis finder nævnet det ikke tilstrækkelig sandsynliggjort af klageren, at helbredserklæringen af 21/6 1996 blev udfyldt af bankrådgiveren.

I den af klageren underskrevne begæring er der givet urigtige oplysninger, idet klageren ikke har oplyst om konsultationerne i perioden 26/5 1994 til 29/11 1995 hos egen læge som følge af ryggener, refluxsygdomme, brystsmerter, blodig hoste og stress, røntgenundersøgelse af brystet foretaget den 15/9 1995, samt det store medicinforbrug i samme periode.

At klagerens undersøgelser forud for tegning af forsikringen ikke har noget med den efterfølgende skade at gøre er uden betydning for selskabets vurdering af, hvorvidt klageren har afgivet urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

På dette grundlag kan nævnet ikke kritisere, at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 har ophævet forsikringen som sket, idet nævnet må lægge til grund, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt de rigtige oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen